## 0.a. Objectif

Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.

## 0.b. Cible

Cible 3.4 : D’ici 2030, réduire d’un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être

## 0.c. Indicateur

Indicateur 3.4.1 : Taux de mortalité attribué aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou aux maladies respiratoires chroniques.

## 0.e. Mise à jour des métadonnées

Dernière mise à jour : 10 février 2017

## 0.g. Organisation(s) internationale(s) responsable(s) de la surveillance mondiale

# Informations institutionnelles

## Organisation(s) :

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

## 2.a. Définition et concepts

# Concepts et définitions

## Définition :

Le taux de mortalité qui est attribué aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou aux maladies respiratoires chroniques. Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de maladies cardiovasculaires, de cancer, de diabète ou de maladies respiratoires chroniques, définie comme le pourcentage de personnes âgées de 30 ans qui mourraient avant leur 70e anniversaire de maladies cardiovasculaires, de cancer, de diabète ou de maladies respiratoires chroniques, en supposant qu'elles connaissent les taux de mortalité actuels à chaque âge et qu'elles ne meurent pas d'une autre cause de décès (par exemple, de blessures ou du VIH/sida). Cet indicateur est calculé à l'aide des méthodes des tables de survie (voir les détails au point 3.3).

## Concepts :

Probabilité de décès : Probabilité qu'un individu décède entre deux âges, compte tenu des taux de mortalité actuels à chaque âge, calculés à l'aide des méthodes des tables de survie. La probabilité de décès entre deux âges peut être appelée taux de mortalité.

Table de vie : Table montrant l'expérience de mortalité d'un groupe hypothétique de nourrissons nés au même moment et soumis tout au long de leur vie à un ensemble de taux de mortalité par âge.

Maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques : Classification internationale des maladies (CIM-10) causes sous-jacentes de décès I00-I99, COO-C97, E10-E14 et J30-J98

## 3.a. Sources de données

# Sources de données

**Description:**

La source de données privilégiée est le système d'enregistrement des décès avec une couverture complète et une certification médicale de la cause du décès. D'autres sources de données possibles sont les enquêtes sur les ménages avec autopsie verbale et les systèmes d'enregistrement par échantillonnage ou sentinelle.

## 3.b. Méthode de collecte des données

## Processus de collecte :

L' OMS mène un processus formel de consultation des pays avant de publier ses estimations des causes de décès.

## 3.c. Calendrier de collecte des données

# Calendrier

## Collecte de données :

L'OMS envoie deux fois par an un courrier électronique aux États membres pour leur demander de fournir des données tabulaires sur l'enregistrement des décès (y compris toutes les causes de décès). Les pays soumettent en permanence à l'OMS des statistiques annuelles sur les causes de décès.

## 3.d. Calendrier de diffusion des données

## Publication des données :

Fin 2016

## 4.a. Justification

## Raison d'être :

La charge de morbidité due aux maladies non transmissibles (MNT) chez les adultes augmente rapidement dans les pays en développement en raison du vieillissement. Les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires chroniques sont les quatre principales causes de la charge de morbidité due aux maladies non transmissibles. Il est important de mesurer le risque de mourir de ces quatre grandes causes pour évaluer l'ampleur de la charge due à la mortalité prématurée due aux MNT dans une population.

## 4.b. Commentaire et limites

## Commentaires et limites :

Les estimations des causes de décès présentent de grandes incertitudes pour certaines causes et certaines régions. Les lacunes et les limites des données dans les régions à forte mortalité renforcent la nécessité de faire preuve de prudence dans l'interprétation des évaluations comparatives des causes de décès au niveau mondial, ainsi que la nécessité d'accroître les investissements dans les systèmes de mesure de la santé des populations. L'utilisation de méthodes d'autopsie verbale dans les systèmes d'enregistrement d'échantillons, les systèmes de surveillance démographique et les enquêtes sur les ménages fournissent certaines informations sur les causes de décès dans les populations qui ne disposent pas de systèmes d'enregistrement des décès fonctionnant adéquats. Toutefois, il reste des défis considérables à relever en ce qui concerne la validation et l'interprétation de ces données, ainsi que l'évaluation de l'incertitude associée aux diagnostics des causes de décès sous-jacentes.

## 4.c. Méthode de calcul

# Méthodologie

## Méthode de calcul :

Le calcul de cet indicateur comporte 4 étapes :

1. Estimation des tables de survie de l'OMS, basée sur la révision des Perspectives de la population mondiale 2012 de l'ONU.

2. Estimation des distributions des causes de décès.

3. Calcul des taux de mortalité par âge à partir des quatre principales MNT pour chaque tranche d'âge de cinq ans entre 30 et 70 ans.

4. Calcul de la probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de maladies cardiovasculaires, de cancer, de diabète ou de maladies respiratoires chroniques.

Les méthodes utilisées pour l'analyse des causes de décès dépendent du type de données disponibles dans les pays :

Pour les pays disposant d'un système d'enregistrement de l'état civil de haute qualité comprenant des informations sur les causes de décès, l'enregistrement de l'état civil que les États membres soumettent à la base de données de l'OMS sur la mortalité a été utilisé, avec des ajustements si nécessaire, par exemple en cas de sous-déclaration des décès.

Pour les pays ne disposant pas de données d'enregistrement des décès de haute qualité, les estimations des causes de décès sont calculées à l'aide d'autres données, notamment des enquêtes sur les ménages avec autopsie verbale, des systèmes d'enregistrement par échantillon ou par sentinelle, des études spéciales et des systèmes de surveillance. Dans la plupart des cas, ces sources de données sont combinées dans un cadre de modélisation.

La probabilité de mourir entre 30 et 70 ans des quatre principales maladies non transmissibles a été estimée en utilisant les taux de mortalité par âge des quatre principales catégories de maladies non transmissibles combinées. En utilisant la méthode de la table de survie, le risque de décès entre les âges exacts de 30 et 70 ans, de l'une des quatre causes et en l'absence d'autres causes de décès, a été calculé à l'aide de l'équation ci-dessous. Les codes CIM utilisés sont les suivants : Maladies cardiovasculaires : I00-I99, Cancer : C00-C97, Diabète : E10-E14, et Maladie respiratoire chronique : J30-J98.

Les formules pour (1) calculer le taux de mortalité par âge pour chaque tranche d'âge de cinq ans entre 30 et 70 ans, (2) traduire le taux de mortalité à cinq ans en probabilité de décès dans chaque tranche d'âge de cinq ans, et (3) calculer la probabilité de décès de 30 à 70 ans, indépendamment des autres causes de décès, se trouvent à la page 6 du document :

NCD Global Monitoring Framework : Indicator Definitions and Specifications. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2014 (http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_FinalNOV2014.pdf?ua=1)

# 4.f. Traitement des valeurs manquantes (i) au niveau national (ii) au niveaux régional

# Traitement des valeurs manquantes :

- ***Au niveau national :***

Pour les pays disposant de statistiques de haute qualité sur les causes de décès, l'interpolation/extrapolation a été effectuée pour les années-pays manquantes. Pour les pays ne disposant que de données de faible qualité ou n'ayant pas de données sur les causes de décès, la modélisation a été utilisée. La méthodologie complète peut être trouvée ici :

WHO methods and data sources for global causes of deaths, 2000-2015 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2015.pdf)

- ***Au niveau régional et mondial :***

S.O

## 4.g. Agrégations régionales

### Agrégats régionaux :

Agrégation des estimations de décès par cause, âge et sexe par pays

## 5. Disponibilité des données et désagrégation

# Disponibilité des données

Environ 70 pays fournissent actuellement à l'OMS des données régulières de qualité sur la mortalité par âge, sexe et causes de décès, et 40 autres pays soumettent des données de moindre qualité. Cependant, des estimations complètes des causes de décès sont calculées systématiquement par l'OMS pour tous ses États membres (avec un certain seuil de population) à tous les 3 ans.

### Désagrégation :

Sexe

## 6. Comparabilité / Dérogation des normes internationales

### Sources des divergences :

Dans les pays dotés de systèmes d'enregistrement de l'état civil de haute qualité, les estimations ponctuelles diffèrent parfois principalement pour deux raisons : 1) l'OMS redistribue les décès dont la cause est mal définie ; et 2) l'OMS corrige les décès dont l'enregistrement est incomplet.

## 7. Références et documentation

# Références

### URL :

http ://www.who.int/gho/en/

### Références :

NCD Global Monitoring Framework : Indicator Definitions and Specifications. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2014 (http ://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_FinalNOV2014.pdf ?ua=1)

Définition de l'indicateur de l'OMS
(http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=3354)

WHO methods and data sources for global causes of death. 2000-2015. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2017.

(http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2015.pdf)

Résolution de l'Assemblée mondiale de la santé, WHA66.10 (2014) : Follow-up to the Political Declarations of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Y compris l'annexe 2 : Comprehensive global monitoring Framework, including 25 indicators, and a set of nine voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2014
(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf?ua=1)

Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2013
(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1)